

## 노인의 구강위생행태와 주관적 구강건강 형태에 대한 분석

김 욱 태  
 신흥대학교 치기공과

### Oral hygiene form and the subjective health analysis of the elderly

Wook-Tae Kim

Department of Dental Technology, Shin Heung College University

**[Abstract]**

**Purpose:** This study was conducted to prepare the fundamental data on oral hygiene of the elderly and to assess the behavior of oral hygiene, subjective oral health, oral health problem among the elderly, and to contribute to successful enhancement of life in their declining years.

**Methods:** The author surveyed the behavior of oral hygiene, subjective oral health, oral health problem to 192 elderly at a health center of Busan using structured self-administered questionnaire from Nov. 2nd 2009 to Feb. 10th 2010. Collected data were analysed by SPSS WIN 18.0 statistical program for frequency, percentage production,  $\chi^2$  (Chi-square) verification, t-test, One-way ANOVA, Logistic Regression.

**Results:** The distribution of total subjects by oral health behaviors were 56.8% for “have ever trained how to tooth brushing”, 76.6% for “correctly performed tooth brushing by himself”, 71.8% for “tooth brushing a day is two times and less”, 87.5% for “it doesn’t tooth brushing in meals and after” and 53.6% for “it doesn’t use the facility for oral health”, respectively. The distribution of total subjects by the state of perceived oral health were 51.0% for “feel the oral discomfort”, 51.6% for “feel the comfortable chewing on starchy food”, respectively. The mean point of perceived oral health by general characteristics of total subjects were statistically significant difference in sex, type of medical insurance, smoke, exercise, and chronic disease. The mean point of perceived oral health by oral health behaviors of total subjects were statistically significant difference in educational experience on tooth brushing, recognition for tooth brushing by himself, tooth brushing a day, and tongue cleaning. The risk factors of perceived oral health were type of medical insurance and chronic disease in general characteristics, tooth brushing in meals and after and tooth brushing a day, and tongue cleaning in oral health behaviors.

**Conclusion:** The author recommend to the prevention of chronic disease, carry out the tooth brushing in meals and after, three times and over tooth brushing a day and tongue cleaning for oral health. and the author consider that it need to prepare the active countermeasure to oral health such as reeducation for oral health and supply to the tongue cleaner.

○Key words : elderly, oral health, subjective health

교신저자	성명	김 욱 태	전화	011-831-1664	E-mail	occlusion@paran.com	
	주소	경기도 의정부시 호암로 95 신흥대학교 치기공(학)과					
접수일	2012. 5. 4		수정일	2012. 5. 31		확정일	2012. 5. 26

## I. 서론

### 1. 연구의 배경 및 필요성

우리나라는 최근 급속한 경제 성장과 의료기술의 발달로 인하여 평균수명이 늘어나고 저 출산 경향이 지속되면서 노인인구의 비율이 급증하고 있으며, 2000년 이후 고령화 사회에 진입하게 됨에 따라 노인문제에 대하여 많은 사회적 관심이 대두되고 있다. 여러 노인문제 가운데에서 특히 노인의 건강과 관련된 보건 의료적 측면의 문제는 삶을 유지하는데 있어서 노인에게는 무엇보다 중요하다. 그 중에서도 구강건강은 전체 건강의 일부로서 영양섭취 및 소화와 깊은 관련성을 가지고 있다(원영순, 2003). 구강은 신체 활동에 필요한 영양소를 섭취하는 소화기관의 첫 번째로 구강의 건강이 확보되지 않는다면 불균형적인 영양분의 섭취로 인해 신체의 건강을 기대할 수 없게 된다(성진효 등, 1992). 노인의 구강건강 수준은 대다수의 치아상실로 저작기능이 저하되어 섭취할 수 있는 음식물의 선택 범위가 좁아지고 식사의 양과 질 역시 저하됨으로써 건강과 체력을 잘 유지하기 어려워 질 수 있다(박주희 등, 2002).

또한 발음과 외모에 영향을 줌으로써 대인관계 및 원활한 사회생활에 제한을 주게 되어 사회적 소외감과 고립을 촉진시킬 수 있는 장애를 유발하므로 치아 상실은 개인의 삶의 질에 영향을 미치고 있다(Locker 1988).

전신질환과는 달리 노인에서 발생하는 치아상실과 구강질환은 고령화로 인한 결과라기보다는 장년기에 이르기까지 잘못된 식습관 및 연령의 증가에 따른 부적절한 구강환경관리에 예방 지향적이고 포괄적인 구강보건 진료를 주기적으로 전달받지 못한 결과로 나타날 수 있으며(박영애, 2006), 전신질환에 의해 구강관리에 더욱 소홀해지고 이에 따라 건강관련 삶의 질이 떨어지는 악순환이 반복될 것으로 보여 앞으로 이들에 대한 적극적인 전신 및 구강관리 서비스가 요구된다(조경숙 등, 2010).

이에 정부는 공공의료 서비스 제공을 위해 방문보건사업을 시행하고 있으며, 방문보건사업은 노인들이 가지는 건강상의 욕구와 복지 욕구를 지역사회 내에서 해결하기 위한 대표적인 프로그램으로 자리 잡아가고 있으며, 보건소 방문구강보건사업에 대한 실태 및 현황 조사연구가 일

부 이루어지고 있는 실정이다(강부월 등 2008).

이에 본 연구에서는 방문보건사업에 등록된 65세 이상 노인을 대상으로 노인의 건강상태 평가기준이 객관적인 건강상태보다 노인 개개인이 느끼는 주관적 구강건강상태와 연관성이 있는 주관적 구강증상을 우선적으로 고려하여 노인들의 구강건강을 증진, 유지하기 위한 적절한 구강위생행태 및 주관적 구강건강현황을 조사하여 노인의 구강건강 향상을 위한 노인구강보건사업개발의 기초자료와 보다 폭 넓은 노인구강보건문제 해결에 도움을 주고자 본 연구를 시행하였다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구의 대상

본 연구는 부산지역의 방문 관리 노인 중 구강 건강관리 대상자 192명을 2009년 11월 02일부터 2010년 02년 10일 까지 맞춤형 방문 조사 설문지를 이용하였고 개별 면접으로 이루어 졌다.

### 2. 조사도구 및 내용

본 연구에 사용한 조사 도구는 구강 위생 행태, 주관적 구강 건강, 등에 관한 선행연구와 맞춤형 방문 조사의 설문을 사용하였다.

조사항목은 사회 인구학적 특성 6문항, 건강 관련 특성 5문항, 구강 위생 행태 7문항, 주관적 구강 건강 5문항 등 총 23문항으로 구성하였다.

#### 1) 사회 인구학적 특성

구강 위생 행태와 주관적 구강 건강에 영향을 미칠 것으로 사료되는 성별, 연령, 배우자 유무, 교육수준, 건강보험형태, 동거형태 등으로 분석하였다.

#### 2) 건강, 건강형태 관련 특성

건강과 관련된 요인으로 흡연 유무, 음주 유무, 운동 유무, 만성질환 유무, 장기적 약물 복용 유무를 분류하여 분석하였다.

### 3) 구강위생행태

본 연구에서의 구강 위생 행태 관련 요인으로는 최근 치과 검진 시기, 1일 잇솔질 횟수, 잠자기 전 잇솔질 여부, 식/후 잇솔질 여부, 본인 자각 올바른 잇솔질 여부, 혀 닦기 여부, 구강 교육 경험 여부, 구강 위생 용품 사용 유무였으며, 최근 치과 검진 시기는 1~2년, 2~3년, 5년 이상, 받은 적이 없음으로 하였고, 잇솔질 횟수는 한번, 두 번, 세 번 이상으로 분류 하였으며, 그 외 구강 위생 행태 관련 요인은 각각을 점수화 하여 긍정적 문항에 1점, 부정적 문항에 0점으로 처리하여 분류하였다.

### 4) 주관적 구강 건강

본 연구의 주관적 구강 건강 관련 요인은 현재 본인 입안의 문제로 음식을 씹는데 불편감을 느끼는지 여부, 본인 구강의 잇몸 통증 및 출혈의 경험이 있었는지의 여부, 6개월 전 보다 딱딱한 음식을 씹기 어려워 졌는지의 여부, 입이 자주 말라서 신경이 쓰인 적이 있는지의 여부(구강 건조), 음식을 드실 때 목이 멘 적이 있었는지의 여부(연하곤란)를 조사하였으며, 각각 불편감을 느낀다에 1점, 그렇지 않다에 0점으로 5점 척도화 하여 재분류 하였다.

## 3. 자료처리 및 분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

구체적인 분석 방법으로는 조사 대상자의 일반적인 특

성을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하였고, 일반적인 특성과 구강위생행태, 주관적 구강건강에 어떠한 영향을 미치는가를 알아보기 위해 카이제곱 분석(chi-square test)으로 산출하였다. 또한 일반적 특성과 구강위생행태 및 주관적 구강 건강의 모집단의 유의성을 파악하기 위해 T-test 와 ANOVA 분석을 하였으며, 주관적 구강 건강에 독립적으로 영향을 주는 요인들을 알아보기 위해 정상군을 기준으로 선형 회귀분석을 실시하였다.

## III. 결 과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자들의 사회 인구학적 특성은 <Table 1>과 같다. 전체 192명 중 성별로 여자가 141명(73.4%), 70세~75세 미만 군의 대상자가 63명(32.8%)로 나타났다. 무 배우자가 140명(72.9%), 초등학교 졸업 이상자가 104명(54.2%), 건강 보험 가입자가 107명(55.7%), 독거노인이 92명(47.9%)로 나타났다.

조사대상자들의 건강, 건강행태 관련 특성은 <Table 2>와 같다.

흡연자가 161명(83.9), 음주자가 168명(87.5%), 운동을 하는 대상자가 100명(52.1%), 만성질환이 없는 대상자가 138(71.9%), 장기적 약물복용을 하지 않는 대상자가 133명(69.3%)으로 나타났다.

Table 1. The social status of the surveyed participants

characteristics	classification	frequency	n(%)
sex	Male	51	26.6
	Female	141	73.4
age	Under 65~70	34	17.7
	Under 70~75	63	32.8
	Under 75~80	56	29.2
	Over 80	39	20.3
married	Married	52	27.1
	Not Married	140	72.9
Education level	Non	88	45.8
	Elementary	104	54.2
Health insurance state	National Insurance	85	44.3
	Average	107	55.7
Family Form	Solitary	92	47.9
	Family	60	31.3
	With spouse	40	20.8
Total		192	100.0

Table 2. Physical health status and forms of participants

characteristics	classification	frequency	n(%)
Smoking	Yes	161	83.9
	No	31	16.1
Drinking	Yes	168	87.5
	No	24	12.5
Exercising	Yes	100	52.1
	No	92	47.9
Chronic Disease	Yes	54	28.1
	No	138	71.9
Long term medication	Yes	59	30.7
	No	133	69.3
Total		192	100.0

## 2. 조사대상자의 구강위생행태

조사대상자의 구강위생행태의 분포는 <Table 3>과 같다. 최근 치과 검진 시기는 2년~5년 미만이 67명(34.9%), “식/후 잇솔질을 하지 않는다”가 168명(87.5%), “잠자기 전 잇솔질을 한다”가 128명(66.7%)로 높았고, 1일 잇솔질 횟수는 2회가 107명(55.7%), “본인이 올바른 잇솔질 방법을 알고 있다”가 147명(76.6%), “혀를 닦는다”가 98명

(51.0%), 치실/치간치솔과 같은 “구강위생용품을 사용하지 않는다”가 103명(53.6%), “잇솔질 방법 교육 경험이 있다”가 109명(56.8%) 각각 나타났다.

## 3. 조사대상자의 주관적 구강건강

조사대상자의 주관적 구강 건강은 <Table 4>와 같다. 구강 불편이 있는 대상자가 98명(51.0%), 구강통증 및

Table 3. Oral hygiene status of the participants

	classification	frequency	n(%)
Last dental check up	None	20	10.4
	Under 1 ~ 2y	62	32.3
	Under 2 ~ 5y	67	34.9
	Over 5 years	43	22.4
Brushing after meal	Yes	24	12.5
	No	168	87.5
Brushing before slumber	Yes	128	66.7
	No	64	33.3
Number of daily brushing	1	31	16.1
	2	107	55.7
	Over 3	54	28.1
Correct Brushing (Self Thought)	Yes	147	76.6
	No	45	23.4
Brushing the tongue	Yes	98	51.0
	No	94	49.0
Use of oral health items	Yes	89	46.4
	No	103	53.6
Attended education over correct teeth brushing	Yes	109	56.8
	No	83	43.2
Total		192	100.0

출혈의 경험이 없는 대상자가 117명(60.9%), 딱딱한 음식 섭취 시 불편감이 있는 대상자가 99명(51.6%), 입안이 마르는 증상을 느끼지 않는 대상자(구강 건조)가 125명

(65.1%), 음식 삼키기 힘든 경험이 없는 대상자(연하곤란)가 150명(78.1%)으로 각각 나타났다.

Table 4. Subjective health status of the participants

	classification	frequency	n(%)
Oral discomfort	Yes	98	51.0
	No	94	49.0
Oral pain and bleeding	Yes	75	39.1
	No	117	60.9
Difficulty eating hard food	Yes	99	51.6
	No	93	48.4
Oral dryness	Yes	67	34.9
	No	125	65.1
Difficulty swallowing food	Yes	42	21.9
	No	150	78.1
Total		192	100.0

4. 조사대상자의 일반적 특성과 주관적 구강건강

1) 일반적 특성과 구강 불편

일반적 특성과 구강 불편의 분포는 <Table 5>와 같다.  
남자가 의료 급여 수급자가 58명(68.2%), 배우자와 동거하는 대상자가 25명(62.5%), 흡연자가 24명(77.4%),

운동을 하지 않는 대상자가 63명(63%), 만성질환자가 78명(56.5%), 장기적 약물 복용 대상자가 75명(51.0%)으로 각각 높게 나타났고, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.(P<0.05)

Table 5. Average characteristics and subjective oral health status of the participants

Unit : n(%)

classification	Oral difficulties (Average characteristics and subjective oral health )					p	
		Yes(%)	No(%)	n(%)			
Sex	Male	36	70.6	15	29.4	51(100.0)	.001
	Female	62	44.0	79	56.0	114(100.0)	
Age	Under 65~70	17	50.0	17	50.0	34(100.0)	.076
	Under 70~75	40	63.5	23	36.5	63(100.0)	
	Under 75~80	26	46.4	30	53.6	56(100.0)	
	Over 80	15	38.5	24	61.5	39(100.0)	
Married	Yes	29	55.8	23	44.2	52(100.0)	.425
	No	69	49.3	71	50.7	140(100.0)	
Education level	Non	43	48.9	45	51.1	88(100.0)	.579
	Elementary	55	52.9	49	47.1	104(100.0)	
Insurance state	National	58	68.2	27	31.8	87(100.0)	.000
	Average	40	37.4	67	62.6	107(100.0)	
Family Form	Solitary	52	56.5	40	43.5	92(100.0)	.009
	Family	21	35.0	39	65.0	60(100.0)	
	with spouse	25	62.5	15	37.5	40(100.0)	
Smoking	Yes	24	77.4	7	22.6	31(100.0)	.001
	No	74	46.0	87	54.0	161(100.0)	
Drinking	Yes	10	41.7	14	58.3	24(100.0)	.743
	No	57	33.9	111	66.1	168(100.0)	
Exercising	Yes	35	38.0	57	62.0	92(100.0)	.001
	No	63	63.0	37	37.0	100(100.0)	
Chronic disease	Yes	78	56.5	60	43.5	138(100.0)	.015
	No	20	37.0	34	63.0	54(100.0)	
Long term Medication	Yes	75	56.4	58	43.6	133(100.0)	.026
	No	23	39.0	36	61.0	59(100.0)	

2) 조사대상자의 일반적 특성과 구강통증 및 출혈

조사대상자의 일반적 특성과 구강통증 및 출혈의 분포는 <Table 6>과 같다.

의료 급여 수급자가 48명(56.5%), 흡연자가 19명(61.3%)가 높았고, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.(P<0.05)

Table 6. Average characteristics and the oral ache and bleeding of the participants

Unit : n(%)

classification		Oral ache and bleeding				p
		Yes(%)	No(%)	n(%)		
Sex	Male	25	49.0	26	51.0	.089
	Female	50	35.5	91	64.5	
Age	Under 65~70	15	44.1	19	55.9	.450
	Under 70~75	25	37.7	38	60.3	
	Under 75~80	24	42.9	32	57.1	
	Over 80	11	28.2	28	71.8	
Married	Yes	18	34.6	34	65.4	.441
	No	57	40.7	83	59.3	
Education level	Non	35	39.8	53	60.2	.853
	Elementary	40	38.5	64	61.5	
Insurance state	National	48	56.5	37	43.5	.000
	Average	27	25.2	80	74.8	
Family Form	Solitary	41	44.6	51	55.4	.196
	Family	18	30.0	42	70.0	
	with spouse	16	40.0	24	60.0	
Smoking	Yes	19	61.3	12	38.7	.006
	No	56	34.8	105	65.2	
Drinking	Yes	8	33.3	16	66.7	.539
	No	67	39.9	101	60.1	
Exercising	Yes	31	33.7	61	66.3	.144
	No	44	44.0	56	56.0	
Chronic disease	Yes	57	42.0	80	58.0	.178
	No	17	31.5	37	68.5	
Long term Medication	Yes	55	41.4	78	58.6	.329
	No	20	33.9	39	61.1	

3) 조사대상자의 일반적 특성과 딱딱한 음식 섭취 불편 조사대상자의 일반적 특성과 딱딱한 음식 섭취 불편의 분포는 <Table 7>과 같다.

의료급여수급자가 54명(63.5%), 운동을 하지 않는 대상자가 62명(62.0%)으로 높았고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.05).

Table 7. The average characteristics and difficulties of taking in hard foods of the participants

Unit : n(%)

classification	Difficulties of taking in hard food					p	
		Yes(%)	No(%)	n(%)			
Sex	Male	30	58.8	21	41.2	51(100.0)	.226
	Female	69	48.9	72	51.1	141(100.0)	
Age	Under 65~70	15	44.1	19	55.9	34(100.0)	.554
	Under 70~75	36	57.1	27	42.9	63(100.0)	
	Under 75~80	30	53.6	26	46.4	56(100.0)	
	Over 80	18	46.2	21	53.8	39(100.0)	
Married	Yes	25	48.1	27	51.9	52(100.0)	.556
	No	74	52.9	66	47.1	140(100.0)	
Education level	Non	44	50.0	44	50.0	88(100.0)	.690
	Elementary	55	52.9	49	47.1	104(100.0)	
Insurance state	National	54	63.5	31	36.5	85(100.0)	.003
	Average	45	42.1	62	57.9	107(100.0)	
Family Form	Solitary	50	54.3	42	45.7	92(100.0)	.645
	Family	28	46.7	32	53.3	60(100.0)	
	with spouse	21	52.5	19	47.5	40(100.0)	
Smoking	Yes	22	71.0	9	29.0	31(100.0)	.018
	No	77	47.8	84	52.2	161(100.0)	
Drinking	Yes	12	50.0	12	50.0	24(100.0)	.870
	No	87	51.8	81	48.2	168(100.0)	
Exercising	Yes	37	40.2	55	59.8	92(100.0)	.003
	No	62	62.0	38	38.0	100(100.0)	
Chronic disease	Yes	77	55.8	61	44.2	138(100.0)	.061
	No	22	40.7	32	59.3	54(100.0)	
Long term Medication	Yes	70	52.6	63	47.4	133(100.0)	.656
	No	29	49.2	30	50.8	59(100.0)	

4) 조사대상자의 일반적 특성과 구강건조  
전체조사대상자의 일반적 특성과 구강 건조 여부 분포  
는 <Table 8>과 같이 배우자가 없는 대상자가 55명

(39.3%)으로 나타났고, 이는 통계적으로 유의한 차이가  
있었다.

Table 8. The average characteristics of and the oral dryness of the participants

Unit : n(%)

classification		Oral dryness				p
		Yes(%)	No(%)	n(%)		
Sex	Male	19	37.3	32	62.7	.680
	Female	48	34.0	93	66.0	
Age	Under 65~70	14	41.2	20	58.8	.224
	Under 70~75	19	30.2	44	69.8	
	Under 75~80	16	28.6	40	71.4	
	Over 80	18	46.2	21	53.8	
Married	Yes	12	23.1	40	76.9	.036
	No	55	39.3	85	60.7	
Education level	Non	33	37.5	55	62.5	.486
	Elementary	34	32.7	70	67.3	
Insurance state	National	35	41.2	50	58.8	.104
	Average	32	29.9	75	70.1	
Family Form	Solitary	32	34.8	60	65.2	.438
	Family	24	40.0	36	60.0	
	with spouse	11	27.5	29	72.5	
Smoking	Yes	9	29.0	22	71.0	.454
	No	58	36.0	103	64.0	
Drinking	Yes	10	41.7	14	58.3	.457
	No	57	33.9	111	66.1	
Exercising	Yes	30	32.6	62	67.4	.524
	No	37	37.0	63	63.0	
Chronic disease	Yes	50	36.2	88	63.8	.535
	No	17	31.5	37	68.5	
Long term Medication	Yes	46	34.6	87	65.4	.893
	No	21	35.6	38	64.4	

5) 조사대상자의 일반적 특성과 음식 삼킴 어려움(연하 곤란)

조사대상자의 일반적 특성과 음식 삼킴 어려움(연하곤

란) 여부의 분포는 <Table 9>와 같이 어떠한 특성에서도 유의한 차이가 없었다.

Table 9. The hardness of swallowing and average characteristic of the participants

Unit : n(%)

classification	Hardness swallowing food					p	
		Yes(%)	No(%)	n(%)			
Sex	Male	11	21.6	40	78.4	51(100.0)	.951
	Female	31	22.0	110	78.0	141(100.0)	
Age	Under 65~70	5	14.7	29	85.3	34(100.0)	.356
	Under 70~75	18	28.6	45	71.4	63(100.0)	
	Under 75~80	10	17.9	46	82.1	56(100.0)	
	Over 80	9	23.1	30	76.9	39(100.0)	
Married	Yes	8	15.4	44	84.6	52(100.0)	.185
	No	34	24.3	106	75.7	140(100.0)	
Education level	Non	23	26.1	65	73.9	88(100.0)	.189
	Elementary	19	18.3	85	81.7	104(100.0)	
Insurance state	National	17	20.0	68	80.0	85(100.0)	.575
	Average	25	23.4	82	76.6	107(100.0)	
Family Form	Solitary	22	23.9	70	76.1	92(100.0)	.269
	Family	15	25.0	45	75.0	60(100.0)	
	with spouse	5	12.5	35	87.5	40(100.0)	
Smoking	Yes	7	22.6	24	77.4	31(100.0)	.917
	No	35	21.7	126	78.3	161(100.0)	
Drinking	Yes	4	16.7	20	83.3	24(100.0)	.509
	No	38	22.6	130	77.4	168(100.0)	
Exercising	Yes	20	21.7	72	78.3	92(100.0)	.965
	No	22	22.0	78	78.0	100(100.0)	
Chronic disease	Yes	33	23.9	105	76.1	138(100.0)	.275
	No	9	16.7	45	83.3	54(100.0)	
Long term Medication	Yes	32	24.1	101	75.9	133(100.0)	.271
	No	10	16.9	49	83.1	59(100.0)	

6) 조사대상자의 일반적 특성과 주관적 구강건강에 대한 평균점수

조사대상자의 일반적 특성과 주관적 구강 건강을 분포는 <Table 10>과 같다.

주관적 구강 건강 각 문항을 5점 척도화 하여 부정적 답

변에 가까울수록 1점, 긍정적 답변에 가까울수록 5점을 주어 채점 하여 나온 각 변수별 평균점수와 표준편차는 표1과 같다. 분석한 결과는 남자와 의료급여수급자, 흡연자, 운동을 하지 않는 대상자, 만성질환자의 경우에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.05).

Table 10. The subjective oral health points according to participant's average characteristics  
Unit : grades

Variable	Group Average classification	Subjective oral state	
		Average	sd
Sex	Male	2,6275	1,50945
	Female	3,1560	1,48461
		-2,169	.031
Age	Under 65~70	3,0588	1,77425
	Under 70~75	2,8095	1,37790
	Under 75~80	3,1071	1,46074
	Over 80	3,1795	1,53677
		.622	.602
Married	Yes	3,2308	1,46348
	No	2,9357	1,51829
		-1,208	.228
Education Level	Non	2,9773	1,43821
	Elementary	3,0481	1,56652
		-.324	.746
Insurance State	National	2,5059	1,41104
	Average	3,4206	1,46040
		-4,375	.000
Family Form	Solitary	2,8587	1,49418
	Family	3,2333	1,56624
	with spouse	3,0500	1,43133
		1,139	.322
Smoking	Yes	2,3871	1,30837
	No	3,1366	1,51450
		2,575	.011
Drinking	Yes	3,0417	1,54580
	No	3,0119	1,50444
		-.090	.928
Exercising	Yes	3,3370	1,45464
	No	2,7200	1,49801
		-2,891	.004
Chronic Disease	Yes	2,8551	1,53095
	No	3,4259	1,36813
		2,391	.018
Long term Medication	Yes	2,9098	1,55923
	No	3,2542	1,35943
	FP	1,467	.144

5. 구강위생행태와 주관적 구강건강

1) 구강위생행태와 구강 불편

조사대상자의 구강 위생 행태와 구강불편 분포는 <Table 11>과 같다.

하루 1회 잇솔질을 하는 대상자 중 구강 불편감을 느끼는 집단이 22명(71.0%), 혀를 닦지 않는 집단에서는 66명(67.3%)로 나타났으며, 통계학적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.05).

Table 11. Oral hygiene form and casualties

Unit : n(%)

classification	Oral discomfort				p	
		Yes(%)	No(%)	n(%)		
Last dental check up	None	10	50.0	10	50.0	.588
	Under 1 ~ 2y	36	58.1	26	41.9	
	Under 2 ~ 5y	31	46.3	36	53.7	
	Over 5 years	21	48.8	22	51.2	
Brushing after meal	Yes	11	45.8	13	54.2	.585
	No	87	51.8	81	48.2	
Brushing before slumber	Yes	62	48.4	66	51.6	.307
	No	36	56.3	28	43.8	
Number of daily brushing	1	22	71.0	9	29.0	.005
	2	57	53.3	50	46.7	
	Over 3	19	35.2	35	64.8	
Correct Brushing (Self Thought)	Yes	80	54.4	67	45.6	.090
	No	18	40.0	27	60.0	
Brushing the tongue	Yes	66	67.3	32	32.7	.000
	No	32	34.0	62	66.0	
Use of oral health items	Yes	51	57.3	38	42.7	.107
	No	47	45.6	56	54.4	
Attended Brushing Education	No	62	56.9	47	43.1	.064
	Yes	36	43.4	47	56.6	

2) 구강위생행태와 구강 통증 및 출혈

조사대상자의 구강위생행태와 구강 통증 및 출혈 분포는 <Table 12>와 같다.

1일 잇솔질 횟수가 1회인 대상자 중 구강통증 및 출혈을

느끼는 집단이 19명(61.3%), 혀 닦기를 하지 않는 집단에서는 53명(54.1%)으로 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.05).

Table 12. Oral hygiene form, oral ache and bleeding

Unit : n(%)

classification	Oral ache and bleeding					p	
		Yes(%)	No(%)	n(%)			
Last dental check up	None	8	40.0	12	60.0	20(100.0)	.352
	Under 1 ~ 2y	28	45.2	34	54.8	62(100.0)	
	Under 2 ~ 5y	27	40.3	40	59.7	67(100.0)	
	Over 5 years	12	27.9	31	72.1	43(100.0)	
Brushing after meal	Yes	7	29.2	17	70.8	24(100.0)	.288
	No	68	40.5	100	59.5	168(100.0)	
Brushing before slumber	Yes	51	39.8	77	60.2	128(100.0)	.754
	No	24	37.5	40	62.5	64(100.0)	
Number of daily brushing	1	19	61.3	12	38.7	31(100.0)	.009
	2	41	38.3	66	61.7	107(100.0)	
	Over 3	15	27.8	39	72.2	54(100.0)	
Correct Brushing (Self Thought)	Yes	63	42.9	84	57.1	147(100.0)	.051
	No	12	26.7	33	73.3	45(100.0)	
Brushing the tongue	Yes	53	54.1	45	45.9	98(100.0)	.000
	No	22	23.4	72	76.6	94(100.0)	
Use of oral health items	Yes	40	44.9	49	55.1	89(100.0)	.121
	No	35	34.0	68	66.0	103(100.0)	
Attended Brushing Education	No	45	41.3	64	58.7	109(100.0)	.470
	Yes	30	36.1	53	63.9	83(100.0)	

3) 구강위생행태와 딱딱한 음식 섭취 불편  
 조사대상자의 구강위생행태와 딱딱한 음식 저작 불편에  
 따른 분포는 <Table 13>과 같이 1일 잇솔질 횟수가 1회인

대상자 중 딱딱한 음식 섭취 불편을 느끼는 집단이 21명  
 (67.7%), 혀 닦기를 하지 않는 집단에서는 61명(62.2%)  
 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.05).

Table 13. Oral hygiene form and difficulties of chewing hard food

Unit : n(%)

classification	difficulties of chewing hard food					p	
		Yes(%)	No(%)	n(%)			
Last dental check up	None	9	45.0	11	55.0	20(100.0)	.282
	Under 1 ~ 2y	33	43.2	29	46.8	62(100.0)	
	Under 2 ~ 5y	30	44.8	37	55.2	67(100.0)	
	Over 5 years	27	62.8	16	37.2	43(100.0)	
Brushing after meal	Yes	11	45.8	13	54.2	24(100.0)	.548
	No	88	52.4	80	47.6	168(100.0)	
Brushing before slumber	Yes	67	52.3	61	47.7	128(100.0)	.759
	No	32	50.0	32	50.0	64(100.0)	
Number of daily brushing	1	21	67.7	10	32.3	31(100.0)	.033
	2	57	53.3	50	46.7	107(100.0)	
	Over 3	21	39.9	33	61.1	54(100.0)	
Correct Brushing (Self Thought)	Yes	81	55.1	66	44.9	147(100.0)	.076
	No	18	40.0	27	60.0	45(100.0)	
Brushing the tongue	Yes	61	62.2	37	37.8	98(100.0)	.002
	No	38	40.4	56	59.6	94(100.0)	
Use of oral health items	Yes	50	56.2	39	43.8	89(100.0)	.234
	No	49	47.6	54	52.4	103(100.0)	
Attended Brushing Education	No	61	56.0	48	44.0	109(100.0)	.162
	Yes	38	45.8	45	54.2	83(100.0)	

4) 구강위생행태와 구강건조

조사대상자의 구강위생행태와 구강건조의 분포는 <Table 14>와 같다. 1일 잇솔질 횟수가 1회인 대상자중 구강건조를 느끼는 집단이 15명(48.4%), 올바른 잇솔질 방

법을 모르는 대상자 집단은 57명(38.8%), 혀 닦기를 하지 않는 대상자 집단에서는 46명(46.9%)으로 나타났으며, 통계적으로도 유의한 차이가 있었다(P<0.05).

Table 14. Oral hygiene form and the dryness of oral

Unit : n(%)

classification	oral dryness				p		
	Yes(%)	No(%)	n(%)				
Last dental check up	None	11	55.0	9	45.0	20(100.0)	.244
	Under 1 ~ 2y	20	32.3	42	67.7	62(100.0)	
	Under 2 ~ 5y	23	34.3	44	65.7	67(100.0)	
	Over 5 years	13	30.2	30	69.8	43(100.0)	
Brushing after meal	Yes	5	20.8	19	79.2	24(100.0)	.122
	No	62	36.9	106	63.1	168(100.0)	
Brushing before slumber	Yes	44	34.4	84	65.6	128(100.0)	.830
	No	23	35.9	41	64.1	64(100.0)	
Number of daily brushing	1	15	48.4	16	51.6	31(100.0)	.008
	2	42	39.3	65	60.7	107(100.0)	
	Over 3	10	18.5	44	81.5	54(100.0)	
Correct Brushing (Self Thought)	Yes	57	38.8	90	61.2	147(100.0)	.042
	No	10	22.2	35	77.8	45(100.0)	
Brushing the tongue	Yes	46	46.9	52	53.1	98(100.0)	.000
	No	21	22.3	73	77.7	94(100.0)	
Use of oral health items	Yes	33	37.1	56	62.9	89(100.0)	.555
	No	34	33.0	69	67.0	103(100.0)	
Attended Brushing Education	No	44	40.4	65	59.6	109(100.0)	.068
	Yes	23	27.7	60	72.3	83(100.0)	

5) 구강위생행태와 음식 삼킴 어려움(연하곤란) 조사대상자의 구강위생행태와 음식 삼킴 어려움(연하곤란) 분포는 <Table 15>와 같이 혀 닦기를 하지 않는 대상자중 음식 삼킴 어려움을 느끼는 집단이 32명(32.7%), 잇

솔질 방법 교육 경험이 없는 대상자 집단은 30명(27.5%)으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다 (P<0.05).

Table 15. Oral hygiene form and difficulty swallowing food

Unit : n(%)

classification	Difficulties swallowing food					p	
		Yes(%)	No(%)	n(%)			
Last dental check up	None	6	30.0	14	70.0	20(100.0)	.662
	Under 1 ~ 2y	12	19.4	50	80.6	62(100.0)	
	Under 2 ~ 5y	13	19.4	54	80.6	67(100.0)	
	Over 5 years	11	25.6	32	74.4	43(100.0)	
Brushing after meal	Yes	2	8.3	22	91.7	24(100.0)	.086
	No	40	23.8	128	76.2	168(100.0)	
Brushing before slumber	Yes	29	22.7	99	77.3	128(100.0)	.711
	No	13	20.3	51	79.7	64(100.0)	
Number of daily brushing	1	11	35.5	20	64.5	31(100.0)	.115
	2	22	20.6	85	79.4	107(100.0)	
	Over 3	9	16.7	45	83.3	54(100.0)	
Correct Brushing (Self Thought)	Yes	35	23.8	112	76.2	147(100.0)	.241
	No	7	15.6	38	84.4	45(100.0)	
Brushing the tongue	Yes	32	32.7	66	67.3	98(100.0)	.000
	No	10	10.6	84	89.4	94(100.0)	
Use of oral health items	Yes	14	15.7	75	84.3	89(100.0)	.056
	No	28	27.2	75	72.8	103(100.0)	
Attended Brushing Education	No	30	27.5	79	72.5	109(100.0)	.030
	Yes	12	14.5	71	85.5	83(100.0)	

6) 조사대상자의 구강위생행태와 주관적 구강 건강상태의 평균점수

조사대상자의 구강위생행태와 주관적 구강 건강상태의 평균점수는 <Table 16>과 같다.

주관적 구강건강 상태의 평균 점수는 주관적 구강건강 각 문항을 5점 척도화 하여 부정적 답변에 가까울수록 1

점, 긍정적 답변에 가까울수록 5점을 주어 채점 하여 나온 각 변수별 평균점수와 표준편차는 <Table 16>과 같다. 분석한 결과는 하루 잇솔질 1회, 올바른 잇솔질을 하지 않는다고 자각하는 대상자, 구강교육 무경험자, 혀를 닦지 않는 대상자에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.

Table 16. Oral health average points according to participants' oral hygiene form

Unit : grades

Variable	classification	Subjective health state	
		average	sd
Last dental check up	None	2.8000	1.43637
	Under 1 ~ 2y	2.9194	1.46319
	Under 2 ~ 5y	3.1493	1.52010
	Over 5 years	3.0465	1.60288
		.399	.754
Brushing after meal	Yes	3.5000	1.50362
	No	2.9464	1.49754
		1.693	.092
Brushing before slumber	Yes	3.0234	1.50309
	No	3.0000	1.52232
		.101	.919
Number of daily brushing	1	2.1613	1.55127
	2	2.9533	1.48821
	Over 3	3.6296	1.24834
		10.528	.000
Correct Brushing (Self Thought)	Yes	2.8503	1.51862
	No	3.5556	1.34089
		-2.798	.006
Brushing the tongue	Yes	2.3673	1.47409
	No	3.6915	1.21838
		-6.769	.000
Use of oral health items	Yes	2.8876	1.51086
	No	3.1262	1.49954
		-1.095	.275
Attended Brushing Education	No	2.7798	1.49912
	Yes	3.3253	1.46594
		-2.522	.013

6. 주관적 구강건강에 미치는 요인

대상자의 주관적 구강 건강에 직접적으로 미치는 요인을 알아보기 위한 결과는 <Table 17>과 같다.

주관적 구강 건강에 직접적으로 미치는 요인은 건강 보험 가입 형태, 만성 질환 유무, 식/후 잇솔질 여부, 1일 잇솔질 횟수, 혀 닦기 유무 이었다.

Table 17. Factors that effect subjective oral health

Subjective oral health	B	sd error	$\beta$	F/t	P
(constant)	3,907	1,478		2,644	0,009
Sex	-0.204	0,268	-0.060	-0.761	0,448
Age	-0.025	0,017	-0.098	-1.453	0,148
Married	0.435	0,358	0.129	1.213	0,227
Education Level	0.032	0,205	0.011	0.156	0,876
Insurance State	0.593	0,212	0.196	2.792	0,006
Family Form	-0.208	0,002	-0.108	-1.037	0,301
Smoking	-0.407	0,281	-0.001	-1.450	0,149
Drinking	0.124	0,003	0.027	0.143	0,680
Exercising	0.333	0,198	0.111	1.678	0,095
Chronic Disease	-0.438	0,221	-0.131	-1.985	0,049
Long term medication	0.250	0,221	0.077	1.131	0,260
Recent Dental Check	0.024	0,104	0.015	0.235	0,815
Brushing After Meal	-1.066	0,324	-0.235	-3.287	0,001
Brushing Before Slumber	-0.408	0,273	-0.128	-1.494	0,137
Number of daily brushing	0.581	0,171	0.253	3.408	0,001
Correct Brushing	-0.178	0,276	-0.050	-0.644	0,520
Tongue Brushing	0.986	0,224	0.328	4.410	0,000
Oral Health Item Use	0.167	0,002	0.056	0.838	0,403
Oral Education Attendance	0.029	0,218	0.001	0.134	0,893
Contribution rate squared		0.304		p=.000	F=5178
Corrected R Squared					

#### IV. 고찰

최근에는 건강의 개념변화로 인해 구강건강관리에 대한 영향 평가의 필요성이 인식되었고, McGrath(McGrath 등, 2000) 연구에서 삶의 질을 추구하는데 있어서 구강건강이 삶의 질에 영향을 미친다고 대상자의 76%가 응답하였고, 연령이 증가할수록 구강건강의 중요성이 강조되었다. 이러한 노인의 구강건강을 유지하기 위해서는 일상생활 속의 구강위생행태와 본인이 인지하고 있는 구강건강에 대한 관심이 필요하다. 이에 본 연구에서는 노인의 구강위생행태(구강위생 관리 행태)와 주관적인 구강건강의 관련성을 알아보고 주관적 구강건강에 영향을 미치는 요

인을 분석하고자 한다.

연구조사대상자의 구강위생행태(구강위생관리행태)에는 최근 치과 검진 시기, 잇솔질 시기, 1일 잇솔질 횟수, 본인 인지 올바른 잇솔질 방법 여부, 혀 닦기 유무, 구강 위생용품 사용 여부, 잇솔질 교육 방법 경험 유무였으며, 이 중 최근 치과 검진 시기는 2년~5년 미만 34.9%, “식/후 잇솔질을 하지 않는다”가 87.5%, “잠자기 전 잇솔질을 한다”가 66.7%, 1일 잇솔질 횟수는 2회가 55.7%, “본인이 올바른 잇솔질 방법을 안다”가 76.6%, “혀를 닦는다”가 51.0%, “구강위생용품 사용 하지 않는다”가 53.6%, 잇솔질 교육 방법 유경험자가 56.8%로 나타났다. 이는 조윤영(2009)의 연구결과 중, 1일 잇솔질 횟수 2회 38.7%,

치실/치간 칫솔 등의 구강위생용품을 사용하지 않는다가 97.0%, 저녁 식사 후 잇솔질을 한다가 53.1%로 높게 나타난 결과와 일부 일치 하는 부분이 있으나. 그 중 식/후 잇솔질 여부는 하지 않는다가 87.5%로 나타나 본 연구에 서와 다소 다른 결과를 보이고 있어 이러한 차이는 조사 대상, 조사지역 및 조사방법 등의 차이에서 연유한 것으로 생각되나 이에 관해 추후 더욱 연구 검토가 필요할 것으로 판단된다.

본 연구조사대상자의 주관적 구강 건강 항목으로는 현재 본인의 구강 불편감, 구강통증 및 출혈 경험, 딱딱한 음식 섭취 불편(곤란), 구강 건조, 연하 곤란 이었으며, 이 중 본인이 구강 불편감을 느끼는 대상자가 51.0%, 딱딱한 음식 섭취의 어려움을 느끼는 대상자가 51.6%로 나타났다. 이는 조운영(2009)의 연구결과 중 연간 씹기 문제 경험 대상자 54.6%와 유사한 결과를 나타내고 있다. 그리고 2006년 국민건강실태조사의 결과인 65세 이상 전체 국민 중 “치아나 틀니 등 구강 내 문제 때문에 씹는데 불편감을 느낀다”의 비율 53%와도 유사한 결과를 보이고 있다. 그 외 구강건조, 연하곤란, 구강(잇몸) 통증 및 출혈 여부는 본인 스스로 증상을 느끼지 않는 것으로 나타났다. 김남희(2006)의 연구 중 조사 대상자들이 주로 호소하는 구강 내 증상으로 “치아 사이에 음식물이 낀다.” “입이 마른다.(구강건조),” “음식을 씹기에 지장이 있다.”, “입냄새가 난다.”순으로 나타나 본 연구의 주관적 증상 호소와는 다소 다른 차이를 보이고 있다. 원영순(2003)은 노인들이 대부분 저작의 어려움, 치아통증, 턱관절 이상, 잇몸 출혈, 구강 건조들의 증상을 호소하며 구강이상을 경험할 수록 주관적 건강상태 나빠다는 것을 시사해 노인의 구강 이상이 구강건강에만 국한된 것이 아니라 전반적인 노인의 건강상태에까지 영향을 미친다는 것을 볼 수 있다.

조사대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 구강 건강을 분석한 결과에서는 성별, 의료보험형태, 흡연유무, 운동 유무, 만성질환 유무에서 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 조운영(2009)의 결과 중 의료보장종류별 의료급여자가 “연간 본인 인지 구강불편을 느낀다.”와 유사하며, 의료 급여 수급자가 건강보험급여 대상자 보다 구강 건강상태가 나쁘다고 연구한 김남희(2006)의 연구결과와도 유사하게 나타났다. 또한 원영순(2009)의 성별에 따른

주관적 구강증상에서 남자가 여자보다 구강증상 경험을 하고 있다는 결과와도 일부 유사함을 나타낸다.

연구대상자의 건강, 건강형태 관련(전신관련 형태)에 따라 흡연자와 운동을 하지 않는 대상자, 만성질환자의 경우 주관적 구강상태와 유의한 차이가 있었는데, 이는 박영애(2006)의 선행논문의 비 흡연군 에서 흡연 군 보다 자신의 구강상태와 주관적 구강건강상태가 양호한 것으로 느끼는 율이 높다는 것과 어떠한 질병의 치료를 위한 약물복용이 없는 경우가 있는 경우보다 자신의 구강상태가 건강하다고 느끼는 율이 높게 나타난 결과와 유사하게 나타났다. 평소 운동을 할수록 구강건강관리 영향지수가 전 영역에서 높게 나타나 통계적으로 유의하게 나타난 우석류(2010)의 연구와 운동을 하지 않은 것이 주관적 구강 상태에 영향을 미치는 것이 유의하다는 본 연구의 결과와도 일치함을 알 수 있으며, 이는 노인들의 평소 건강증진을 위한 운동이 구강건강관리에도 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 따라서 국가 및 지방자치단체는 노인들의 육체적 건강뿐만 아니라 구강건강 증진을 위해서라도 노인들을 위한 다양한 운동프로그램이 개발되어야 할 것이다. Speake(Speake 등, 1989) 과 Duffy(1998)등 은 노인의 건강행위에 영향을 주는 요인으로 성, 연령, 사회, 경제적 상태, 음주, 및 흡연 등을 제시하였는데, 본 연구에서와 일부 유사한 결과가 나왔으며 김영숙(2002)은 경제상태가 노인의 건강에 영향을 미치므로 노인의 기본적인 생활과 의료 및 기본적인 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 통합된 노인소득보장정책을 마련해야 한다고 주장하여 건강보험자 뿐 아니라 의료 급여 수여자 까지 폭 넓은 복지 정책이 필요함을 다시 한 번 강조 하고 있다. 채주영(2008)의 연구결과에서 조사대상자의 특성에 따라 주관적 구강상태에 유의한 차이가 있는 변수로 연령, 학력, 주관적 경제상태, 음주 및 흡연여부, 평소운동 등으로 나타났으며, 김지화(2007)의 연구 결과에서는 성별, 학력, 흡연여부 등으로 나타나 본 연구와도 일부 일치됨을 보여주고 있다.

대상자의 구강 위생 행태에 따른 주관적 구강 상태 분석한 결과, 1일 잇솔질 횟수 “1회”, “올바른 잇솔질 방법을 모른다.”, “혀 닦기를 하지 않는다.”, “잇솔질 교육 방법을 받은 적이 없다.”에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 노은미(2010)의 전체 조사대상자의 구강보건 지식, 태

도, 행동별 주관적 구강건강상태는 구강보건지식, 태도, 행동이 높을수록 주관적 구강건강상태가 좋게 나타난다. 이 연구결과와 배지영(2008)의 연구 결과인 “구강보건지식이 높을수록, 구강보건행동을 잘 실천할수록 구강건강상태가 좋다”의 통계적 유의성을 보인 같은 결과로 본 연구에서의 구강건강관리 행동이 잘 실천되지 않는 결과들과 일부 일치하고 있다. 또한 조운영(2009)의 연구 결과 1일 잇솔질을 하지 않을수록 자신의 구강건강을 건강하지 않다고 인지한다고 한 결과와 박영애(2006)의 1일 잇솔질 횟수가 많을수록 자신의 구강건강을 건강하다고 인지하는 연구 결과와 본 연구의 하루 1일 잇솔질 횟수가 1회일 때 주관적 구강상태가 좋지 않다는 결과와 유사하게 나타났다.

대상자의 주관적 구강 상태에 직접적으로 미치는 요인을 알아보기 위한 분석한 결과, 건강 보험 가입 형태와 만성 질환 유무, 식/후 잇솔질 여부와 1일 잇솔질 횟수, 혀 닦기 유무에 따라 주관적 구강 건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 조운영(2009)의 연구 결과 중 저녁식사 후 잇솔질을 하지 않을수록, 1일 잇솔질을 하지 않을수록 주관적 구강건강을 건강하지 않다고 인지한 결과와 일치하고 있으며, 박영애(2006)의 연구대상자 요인을 인구학적 특성, 전신유무, 및 구강건강관련 행태, 주관적 전신 유무 수준 및 식 전 습관과 구강 건강상태와 요인의 관련성을 살펴 본 결과에서 공통적으로 나타난 변수들 중 1일 잇솔질 횟수가 많을수록 구강건강상태가 양호한 것으로 유의하게 나타났고 이는 본 연구의 결과와도 일치하였다.

또한 김남희(2006)의 구강건강관련 행위를 잘 할수록, 주관적 구강건강상태가 좋을수록 사회적 지지가 높다는 연구결과와 같이 의료보험 가입형태에서 의료 수급자의 주관적 구강상태가 좋지 않은 것으로 나타난 본 연구와도 일치하였다. 이와 같이 구강건강과 관련된 구강건강행위와 사회 관련성을 조건에 따른 실행정도를 살펴보면, 낮은 사회 계층은 구강건강에 유리한 구강건강행위를 실천하기가 힘들어 결국은 현실적으로 구강질환에 걸릴 확률이 증가될 것이고, 이에 따른 삶에 질에도 영향을 미칠 것으로 보고 있으며, 구강건강을 효율적으로 관리하기 위해서는 구강건강실천의 필요성과 이에 따른 실천이 병행되어야 할 것이며, 적절한 교육 및 지속적인 관리가 필요하다

고 생각된다. 또한 김영숙(2002)의 연구결과 중 전신적 건강상태를 좋다고 인지하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 노인의 질병 중 만성질환을 가지고 있는 노인이 그렇지 않은 노인보다 주관적 구강 상태에 영향을 미친다는 본 연구의 결과와 일치하고 있으며, 주관적 구강상태와 신체동작능력 간에는 통계적으로 유의한 관련이 있다고 나타난 원영순(2003)과도 일치하였다. 본 연구의 제한점으로는 이 조사가 단면 연구에 의해 연구 결과를 도출함으로써 관련 개념들 간의 인과 관계를 정확하게 추론할 수 없는 점을 들 수 있으며, 일부 노인을 대상으로 하여 우리나라 전체 노인을 대표하는 표본이라 할 수 없겠다. 그러나 이 연구의 결과는 선행 논문과 일치 부분을 찾을 수도 있었고, 조사 되지 않았던 주관적 구강 상태에 대한 견해도 알 수 있게 되었으므로, 제한적으로 받아들일 수 있을 것이다. 이러한 한계점에도 불구하고 이 연구에서는 노인의 구강 위생 행태가 주관적 구강 건강에 어떠한 영향을 미치는지를 분석하여 고령화 사회에 있어 노인의 삶의 질을 높이는데 필요한 노인들의 구강건강 향상을 위한 기초 자료를 마련한 것에 그 의의가 있다고 할 수 있다.

## V. 결 론

본 연구는 부산지역 00구에 방문 관리 노인 중 구강 건강관리 대상자 192명을 2009년 11월 02일부터 2010년 02년 10일까지 맞춤형 방문 조사 설문지를 이용하였고 개별 면접으로 이루어 졌다.

목적은 노인의 구강위생행태와 주관적 구강건강상태를 살펴보고, 그 관련성을 파악함으로써, 노인들의 구강건강의 유지와 관리, 노인의 구강보건 문제해결에 도움이 되게 할 뿐 아니라 추후 이들 분야의 기초 자료를 제공하고자 시행하였다.

구체적 분석 결과는 다음과 같다.

1. 혼자서 올바른 방법으로 잇솔질을 할 수 있다는 76.6%, 1일 잇솔질 횟수가 2회 이하는 71.8%, 음식을 먹고 잇솔질을 하지 않는다가 87.5%, 51.6%는 구강위생용품 사용하지 않았다.

2. 본인이 구강 불편감을 느끼는 대상자가 51.0%, 딱딱한 음식 섭취의 어려움을 느끼는 대상자가 51.6%로 나타났다.

3. 조사대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 구강 건강을 분석한 결과에서는 성별, 건강보험형태, 흡연 유무, 운동유무, 만성 질환유무에서 통계학적으로 유의한 차이를 보였다.

4. 조사대상자들의 구강위생행태에 따른 주관적 구강건강을 분석한 결과에서는 잇솔질 교육 경험 유무, 올바른 잇솔질 본인자각 여부, 1일 잇솔질 횟수와 혀 닦기 시행 여부에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

### 참 고 문 헌

강부월, 황윤숙, 이선미. 방문구강보건사업의 운영 현황 및 보건(지)소 치과위생사의 견해. 한국치위생교육학회지, 8(2), 1-12. 2008.

김남희. 지역사회 노인구강건강증진사업 기초모형개발, 서울특별시 노인복지회관을 중심으로. 서울대학교 대학원박사학위논문, 2006.

김영숙. 노인의 건강관심도 및 건강태도와 주관적인 건강상태 및 건강실천 행위와의 관련성 연구. 서울대학교 석사학위논문, 2002.

김지화. 구강보전이 전신건강과 삶의 질에 미치는 영향. 계명대학교 대학원 박사학위논문, 2007.

노은미. 노인의 구강보건행태가 사회 효능감 및 대인관계에 미치는 영향. 대구한의대학교 대학원 박사학위논문, 2010.

박영애. 노령인구에서 전신건강과 구강건강과의 관련성 연구. 대구가톨릭대학교 보건과학대학원 석사학위논문, 대구, 2006.

박용덕, 강종오, 김민아 외 8인. 보건의료관계법규. 서울, 대한나래 출판사, 456-465, 2010.

박주희, 권호근, 김백일, 최충호, 최연희. 무료 양로원 거주 기초생활수급대상 노인의 구강건강상태. 대한구강보건학회지, 26(4), 55-556. 2002.

배지영. 노인의 구강건강이 삶에 질에 미치는 영향. 영남대학교 대학원 박사학위논문, 2008.

성진효, 김동기. 잇솔질 교습횟수에 따른 구강미생물 변화에 관한 실험적 연구. 조선대학교 치과대학 미생물학연구집, 16(2), 459-469, 1992.

조경숙, 장종화. 방문보건대상 노인의 구강건강 수준에 영향을 미치는 관련요인. 한국 치위생교육학회지, 10(6), 983-990, 2010.

조윤영. 노인의 구강보건행위가 주관적 구강건강상태에 미치는 영향. 아주대학교 보건대학원석사학위논문, 2009.

우석류. 지역사회 노인들의 구강건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향. 대구 한의대학교 대학원 석사학위논문, 2010.

원영순. 노인의 구강상태와 식습관 및 건강의 관계. 연세대학교 정경대학원 석사학위논문, 2003.

원영순. 노인의 구강상태와 식습관 및 건강의 관계. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 2003.

원영순. 서울 일부 지역 노인의 주관적 구강건강상태와 주관적 구강증상과의 연관성. 한국치위생과 학회, 9(4), 375-380, 2009.

채주영. 노인계층의 사회 경제적 특성에 따른 주관적 구강건강인식. 단국대학교 행정법무대학원 석사학위논문, 2008.

Duffy ME. Determinants of health promotion in middle age women. Nurs Res, 37(6), 358-362, 1998.

Locker D. Measuring oral health a conceptual framework. Community Dent Health, 5(1), 5-13, 1988.

McGrath C. Bedi R. Gilthorpe MS. Oral Health-related quality of life-view of the public in the United Kingdom. Community Dent Health, 17, 3-7, 2000.

Speake DL, Cowart ME, Pallet K. Health perception and lifestyles of the elderly. Res Nurs Health 12(2), 93-100, 1989.